

研 究

子どもの行動特性と母親の抑うつ傾向の関連性： 母性意識の効果について

鈴木 浩太¹⁾, 北 洋輔²⁾, 加我 牧子³⁾
三砂ちづる⁴⁾, 竹原 健二⁵⁾, 稲垣 真澄³⁾

〔論文要旨〕

学童期（産後約7年6か月）の子どもをもつ母親の抑うつ傾向に子どもの行動特性と母親自身の要因が与える影響について検討した。出生コホート調査で得られたデータを用いて、母親122名の抑うつ傾向を従属変数とした階層的重回帰分析を実施した。その結果、子どもの多動・不注意は、母親の抑うつ傾向に関連していた。すなわち、子どもの多動・不注意が高いほど、母親の抑うつ傾向が高くなることが示された。さらに、母性意識と多動・不注意の交互作用項が認められ、産後2年6か月で母性意識が高かった母親において、抑うつ傾向と子どもの多動・不注意の関係性がみられないことが明らかになった。したがって、幼児期前期に母親役割を肯定的に受容することは、育児困難による精神的健康の悪化を軽減することにつながると考えられた。

Key words：母性意識，多動・不注意，抑うつ傾向，コホート研究，レジリエンス

I. 背景と目的

これまでに、著者らは出生コホート調査を通じて、母親の養育態度が子どもの発達にさまざまな影響を与えることを明らかにしてきた¹⁾。逆に、先行研究では、子どもの行動によって、親の育児ストレスや抑うつ傾向が変化することも報告されており²⁾、困難さのある子どもの親において精神的健康が悪化することが想定される。さらに、精神的健康の悪化は、養育態度に負の影響を及ぼすことが指摘されている³⁾。したがって、育児発達支援においては、母親と子どもの相互作用の中で生じている悪循環を断ち切り、関係を改善させる取り組みが重要となると考えられる。

本コホート調査において、竹原らは、出産からの母親自身の心理的状态について報告している⁴⁾。そこで、本研究では、子どもと母親の相互作用から生じる悪循環を変化させるような要因が、母親自身に認められるのか否かに注目して検討を行った。まず、①母親の抑うつ傾向を高める（ないし、低める）子どもの行動特性を明らかにし、次いで、②子どもの行動特性と母親の精神的健康の関連を変化させる母親自身の要因について検討した。

II. 方 法

1. 調査手続きと対象

本研究は、「豊かな出産体験」がその後の母子の身

Effects of the Mother's Acceptance of Her Maternal Role on the Association between the Child's Behavior and Maternal Depression

[2459]

受付 12. 9. 27

Kota SUZUKI, Yosuke KITA, Makiko KAGA, Chizuru MISAGO, Kenji TAKEHARA, Masumi INAGAKI

採用 13. 3. 7

1) 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所知的障害研究部（研究職）

2) 日本学術振興会特別研究員，独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所知的障害研究部（研究職）

3) 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所知的障害研究部（研究職／医師（小児神経科））

4) 津田塾大学学芸学部国際関係学科（研究職）

5) 独立行政法人国立成育医療研究センター研究所成育政策科学研究部（研究職）

別刷請求先：鈴木浩太 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所知的障害研究部

〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1

Tel：042-341-2711 Fax：042-346-2158

体的・精神的健康状態に及ぼす影響を明らかにするためにデザインされたコホート調査^{4,5)}の一部である。これまでに、ベースライン調査および計9回の追跡調査が実施されている⁵⁾。ベースライン調査は、2002年5月～2003年8月の期間に出産を経験した女性1,453名を対象にし、9回目の追跡調査は2011年11月に実施された。本研究では、①産後4か月に実施したエジンバラ産後うつ病評価尺度 (Edinburgh Postnatal Depression Scale: EPDS)⁶⁾、②産後2年6か月に実施した母性意識尺度⁷⁾、③産後約7年6か月 (産後7.50 $\pm$ 0.35年) に実施した母親の日本語版自己評価式抑うつ性尺度 (Self-rating Depression Scale: SDS)⁸⁾ および、④日本語版 Strength and difficulties questionnaire (SDQ)⁹⁾ の4尺度の回答が完全であった122名のデータを用いた。子どもの生年月日に従い調査員を派遣する (①, ②) ことで、または、同時に質問紙を郵送する (③, ④) ことでデータを収集した。対象となった子どもの性別は、男児54.1%, 女児45.9%であり、出産場所は、助産院39.3%, 産院60.7%であった。また、産後約7年6か月までの出生児数は、2.11 $\pm$ 0.73人であった。このような基本属性は、出産直後と産後約7年6か月時点において大きな違いがみられないことが確認されている¹⁾。

2. 質問項目

i. 抑うつ傾向

母親の抑うつ傾向を測定するために、日本語版 SDS を用いた⁸⁾。本尺度は、Zung¹⁰⁾によって作成された抑うつ尺度を福田らが邦訳したものであり、20項目で構成される⁸⁾。「ほとんどない」～「いつもある」の4件法で回答を求めた。SDS 得点が高いほど、抑うつ傾向が高いことを示す。

ii. 子どもの行動特性

子どもの行動特性は、SDQにより評価した^{9,11)}。これは、行為面、多動・不注意、情緒面、仲間関係、向社会性の5因子、計25項目から構成される尺度である。「あてはまる」～「あてはまらない」の3件法で回答を求めた。行為面、多動・不注意、情緒面、仲間関係は、子どもの困難さを計測し、得点が高いほど各項目における支援の必要性があることを示す。一方、向社会性は、子どもの強みを評価する項目であり、得点が高いほど、支援の必要性があることを示す。

iii. 母親自身の要因

産後4か月に実施した EPDS を用いて、産後うつ傾向を評価した。本尺度は Cox¹²⁾らが開発し、岡野ら⁶⁾が日本語版を作成したものである。EPDS の10項目について4件法で回答を求め、加算して分析に用いた。EPDS 得点が高いほど、産後うつ傾向が高かったことを示す。

また、大日向が作成した母性意識尺度を用いて、母親役割の受容について評価した⁷⁾。母性意識尺度は、母親役割受容の肯定感に関する6項目と否定感に関する6項目によって構成される。各項目は、「そのとおり」～「違う」の4件法で回答を求めた。本研究では、否定感に関する項目を逆転項目として扱い、肯定感の項目と否定感の項目を加算し、母性意識を計測する指標として分析に用いた。すなわち、母性意識得点が高いほど、産後2年6か月において母親の役割を肯定的に受容していたことを示す。

3. 倫理的配慮

本コホート調査の開始時点で、継続した調査を依頼することを含めた十分な説明を2,314名に行い、書面によるインフォームドコンセントを1,453名から得た。また、本コホート調査の内容は、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会で審査を受けて、承認された。

4. 分析

統計的分析は、PASW Statistics 18 (SPSS 社) および R ver 2.14.1¹³⁾を用いて行った。

III. 結果

1. 子どもの行動特性および母親自身の要因と抑うつ傾向の関係

子どもの行動特性および母親自身の要因と抑うつ傾向の相関係数を算出した (表1)。各尺度について分布を確認したところ、母親自身の要因に関する尺度の得点は、正規分布に近似していたため、Pearson の積率相関係数を用いた。一方、子どもの行動特性の尺度については、Spearman の順位相関係数を用いた。子どもの行動特性と抑うつ傾向の関係では、子どもの困難さを表す行為面 ($p < .01$)、多動・不注意 ($p < .01$)、情緒面 ($p < .05$) において有意な正の相関が認められた。さらに、母親自身の要因との関係では、母性意識との間に有意な負の相関が、産後うつ傾向との間に

表1 抑うつ傾向と各変数の相関関係

カテゴリー	変数	相関係数	p 値
子どもの行動特性 ^a (産後約7年6か月)	行為面	0.28	**
	多動・不注意	0.27	**
	情緒面	0.22	*
	仲間関係	0.18	†
	向社会性	-0.05	ns
母親自身の要因 ^b	産後うつ傾向 (産後4か月)	0.29	**
	母性意識 (産後2年6か月)	-0.30	**

a : Spearman, b : Pearson, ns: not significant
† : $p<.1$, * : $p<.05$, ** : $p<.01$, *** : $p<.001$

表2 抑うつ傾向に関する重回帰分析

カテゴリー	独立変数	β	p 値
基本属性	出産児数	-0.02	ns
	子どもの年齢	-0.07	ns
	出産場所	0.07	ns
	子どもの性別	-0.16	†
子どもの行動特性	行為面	0.16	ns
	多動・不注意	0.27	**
	情緒面	0.09	ns
	仲間関係	-0.02	ns
	向社会性	0.14	ns
母親自身の要因	産後うつ傾向 (産後4か月)	0.22	*
	母性意識 (産後2年6か月)	-0.18	*
	R ²	0.30	
	adj R ²	0.23	***

ns: not significant † : $p<.1$, * : $p<.05$, ** : $p<.01$, *** : $p<.001$

有意な正の相関が認められた ($p<.01$)。

2. 子どもの行動特性と母親自身の要因の抑うつ傾向に及ぼす影響

子どもの行動特性と母親自身の要因の抑うつ傾向に対する影響を検討するために、抑うつ傾向を従属変数とした強制投入法による重回帰分析を行った(表2)。その結果、本モデルは有意となり ($F(11, 111) = 4.26, p < .001$)、子どもの行動特性の中では、多動・不注意のみが母親の抑うつ傾向を予測することが示された。一方、母親自身の要因の中では、産後うつ傾向と母性意識が抑うつ傾向を予測することが示された。また、交絡因子になり得ることが想定された基本属性の影響は大きいものではなかった。

3. 子どもの多動・不注意と母性意識の関連が抑うつ傾向に及ぼす影響

母性意識と子どもの多動・不注意の関連が、抑うつ傾向にどのような影響を与えるのか、階層的重回帰分

表3 抑うつ傾向に関する階層的重回帰分析

	モデル			
	1	2	3	4
独立変数	β	β	β	β
産後うつ傾向	0.29 **	0.23 *	0.25 **	0.24 **
母性意識		-0.25 **	-0.15 †	-0.12 ns
多動・不注意			0.30 **	0.28 **
母性意識×多動・不注意				-0.24 **
R ²	0.08	0.14	0.22	0.28
ΔR^2	0.08 **	0.06 **	0.08 **	0.06 **
adj R ²	0.07 **	0.12 ***	0.20 ***	0.25 ***

ns: not significant, † : $p<.1$, * : $p<.05$, ** : $p<.01$, *** : $p<.001$

析を用いて検討した。また、子どもの多動・不注意と母性意識の得点は、平均からの偏差に変換し、分析に用いた¹⁴⁾。母親の抑うつ傾向を独立変数に設定し、データ取得順に、第1ステップでは、産後うつ傾向、第2ステップでは、母性意識、第3ステップでは、子どもの多動・不注意を投入し、第4ステップでは、母性意識と子どもの多動・不注意の交互作用項を投入した(表3)。各ステップにおいて、決定係数の増加量が有意となった(第1ステップ; $F(1,120) = 10.68, p < .01$, 第2 ; $F(1,119) = 7.89, p < .001$, 第3 ; $F(118) = 12.13, p < .01$, 第4 ; $F(1,117) = 9.12, p < .01$)。また、最終的なモデルである第4ステップにおいて、産後うつ傾向、子どもの多動・不注意、母性意識と子どもの多動・不注意の交互作用項が有意であった。

母性意識と子どもの多動・不注意の交互作用項について詳細に検討するために、母親の抑うつ傾向と子どもの多動・不注意(平均からの偏差)の散布図に母性意識得点の平均値および平均値±1SD別の単回帰直線を示す(図)。母性意識得点が平均から1SD低い場合には(図 黒色の点線)、子どもの多動・不注意が抑うつ傾向を有意に予測する一方($\beta = 0.48, p < .001$)、1SD高い場合(図 黒色の実線)には、子どもの多動・不注意と抑うつ傾向の有意な関連が認められなかった($\beta = 0.04, p = .71$)。

IV. 考 察

本研究において、子どもの行動特性(SDQ各因子)と母親の抑うつ傾向の関連性を検討したところ、産後約7年6か月時点における子どもの行動特性の中で、「多動・不注意」が、母親の抑うつ傾向に関連することが明らかになった。この関連性は、産後2年6か月時点において母性意識が高かった母親で低下するこ

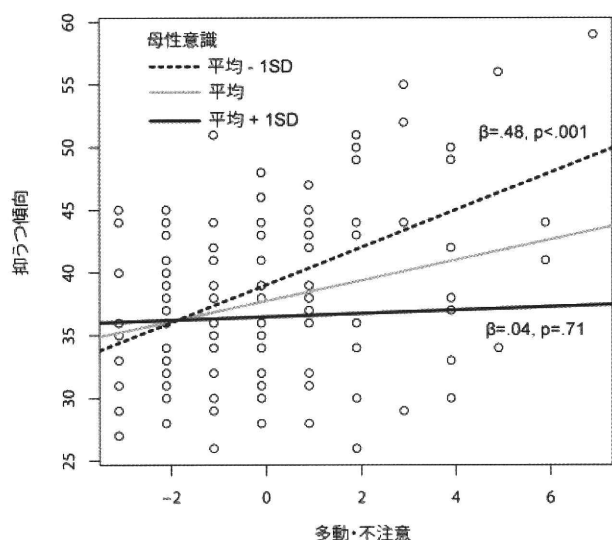


図 母親の抑うつ傾向に対する子どもの多動・不注意と母性意識の交互作用の効果

122名の抑うつ傾向と多動・不注意（平均からの偏差）の得点をプロットした。黒色の点線は、母性意識得点が平均から1SD低い場合の回帰直線を示す。灰色の実線は、母性意識が平均値の場合の回帰直線を示す。黒色の実線は、母性意識得点が平均から1SD高い場合の回帰直線を示す。

と、すなわち、母親役割を肯定的に受容している母親は、子どもの多動・不注意が高くても抑うつ傾向が低いことが示された。また、産後うつ傾向は、産後7年6か月時点の母親の抑うつ傾向に影響していた。

多動性や不注意などを特徴とする発達障害には注意欠如・多動性障害（attention deficit hyperactivity disorder：ADHD）があげられる。これらの児において、ADHD的行動特徴が顕著であればあるほど、母親の育児ストレスは高い、ということが報告されている¹⁵⁾。本研究においては、対象児の多くは定型発達児と想定されるが、子どもの行動特性の中で、多動・不注意が母親の抑うつ傾向に関連していることが示された。つまり、定型発達児においても、多動性や注意散漫などの行動特性は、育児の困難さに関連し、そして、母親の抑うつ傾向を高めていることが考えられる。

また、産後2年6か月に母性意識が高かった母親は、産後約7年6か月における子どもの行動特性と抑うつ傾向の関連性が認められなかった。すなわち、母性意識が高い母親は、母親役割を肯定的に捉えた育児にあたっていることが想定され¹²⁾、子どもの行動特性によって生じる育児の必要性を、「困難さ」や「苦労」として感じる事が少ない、というように考えられる。幼児期前期に母性意識が高かった母親は、子どもが学

童期に達した段階においても母性意識が高いまま継続しており、一般的には、子どもの行動特性によって抑うつ傾向が高められる状況においても、健康的な精神状態を維持できているものと示唆される。

産後うつリスク要因には通常うつに關与する要因も多く、産後に特定のなものではないとする考え方がある¹⁶⁾。したがって、産後うつ傾向が高かった母親は、抑うつに対する脆弱性が高いのかもしれない。そして、育児における困難さや他の環境要因というような各種ストレスにさらされることで抑うつ傾向が高まり、産後約7年6か月時点で抑うつ症状が生じやすいと考えられる。

本研究の解析対象については限界がある。本コホート調査は、母親の出産体験の影響を明らかにするために計画されたので、助産院で出産をした割合が高い。これまでに、助産院での出産が、出産体験の豊かさを高め^{1,17)}、その出産体験は、母性意識を高めることが報告されている⁴⁾。したがって、本研究の結果を解釈する際に、母性意識が比較的高い集団であることを考慮しなければならない⁴⁾。また、本研究の解析対象は、ベースライン調査の対象の10%以下である。研究の継続には、対象者の研究に対する関心が関係していることが推察されるので、追跡調査で扱ってきた育児や子どもに関する事柄に関心が高い対象であると想定され、この点も結果を解釈するうえで考慮する必要がある。

以上のように少なからず限界はあるが、子どもと母親の関係における悪循環を断ち切る要因の一つとして母性意識が指摘できることを示した本研究の結果は、育児支援、特に、子育ての困難さに関連する多動・不注意が高い発達障害児の支援において重要な示唆を与える。つまり、母性意識に着目することで、養育態度の評価や介入の一助となる可能性があると考えられる。

また、本研究では、育児が困難になる状況での精神的健康の悪化を「母性意識」が阻止している可能性を示したが、近年、レジリエンス（弾力性、立ち直る力）という概念が注目されている。レジリエンスは、困難な状況を克服する能力や回復する過程の指標として扱われ、多くの研究がなされている。従来から研究されてきた事故や災害におけるレジリエンスだけではなく、子育てなどの日常的なライフイベントに対してもレジリエンスの考え方が適用されてきている¹⁸⁾。その

中では、レジリエンスの要因を、「I am」(内的強さ)、「I can」(対人関係スキル)、「I have」(ソーシャルサポート)に分けるものもある¹⁹⁾。本研究で用いた母性意識尺度は、育児場面における自身の役割に関わるもので、育児において、「I am」に関連するレジリエンスの要因であることが考えられる。したがって、対人関係スキルやソーシャルサポートなどの他のレジリエンス要因を加味したうえで、適切な母子関係構築策や保育環境改善策を提案していくことも、今後は必要となるかもしれない。

謝 辞

本研究の一部は、国立精神・神経医療研究センター精神・疾患研究開発費21委-8「精神・神経疾患に関わる大規模コホートスタディの構築に関する研究(主任研究者:国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 竹島正)」および厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業「発達障害児を持つ家族の支援ニーズに基づいたレジリエンス向上に関する研究(主任研究者:国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 稲垣真澄)」の援助を受けた。なお本稿の要旨は、第59回日本小児保健協会学術集会(岡山)にて発表した。

本コホート研究において、長期間にわたり調査にご協力頂いているお母さま、お子さまに厚くお礼申し上げます。

文 献

- 鈴木浩太, 北 洋輔, 井上祐紀, 他. 豊かな出産体験が母親の養育態度と学童期における子どもの行動に与える影響. 脳と発達 2012; 44: 368-373.
- Harrison C, Sofronoff K. ADHD and parental psychological distress: role of demographics, child behavioral characteristics, and parental cognitions. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2002; 41: 703-711.
- Lovejoy MC, Graczyk PA, O'Hare E, Neuman G. Maternal depression and parenting behavior: a meta-analytic review. Clin Psychol Rev 2000; 20: 561-592.
- 竹原健二, 野口真貴子, 嶋根卓也, 他. 豊かな出産体験がその後の女性の育児に及ぼす心理的な影響. 日本公衆衛生雑誌 2009; 56: 312-321.
- 三砂ちづる, 竹原健二. いいお産とはどのような体験か—豊かな出産経験を定義し, お産について再考する (特集 いいお産・再考). 助産雑誌 2009; 63: 22-31.
- 岡野禎治, 村田真理子, 増地聡子, 他. 日本版エジンバラ産後うつ病自己評価表 (EPDS) の信頼性と妥当性. 精神科診断学 1996; 7: 525-533.
- 大日向雅美. 母性の研究—その形成と変容の過程: 伝統的母性観への反証. 第1版. 東京: 川島書店, 1988.
- 福田一彦, 小林重雄. 自己評価式抑うつ性尺度の研究. 精神神経学雑誌 1973; 75: 673-679.
- Matsuishi T, Nagano M, Araki Y, et al. Scale properties of the Japanese version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): A study of infant and school children in community samples. Bra Dev 2008; 30: 410-415.
- Zung WWK. A self-rating depression scale. Arch Gen Psychiatry 1965; 12: 63-70.
- Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. J Child Psychol Psychiatry. 1997; 38: 581-586.
- Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Course and recurrence of postnatal depression: Development of the Edinburgh Postnatal Depression Scale. British Journal of Psychiatry 1987; 150: 782-786.
- R Development Core Team. R: A language and environment for statistical computing. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing, 2005.
- Aiken LS, West SG. Multiple regression: Testing and interpreting interactions. Newbury Park, CA: Sage, 1991.
- Anastopoulos AD, Guevremont DC, Shelton TL, et al. Parenting stress among families of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. J Abnorm Child Psychol 1992; 20: 503-520.
- Whiffen VE. Is postpartum depression a distinct diagnosis? Clin Psychol Rev 1992; 485-508.
- 竹原健二, 野口真貴子, 嶋根卓也, 他. 助産所と産院における出産体験に関する量的研究—「豊かな出産体験」とはどのようなものか?—. 母性衛生 2008; 49: 275-285.
- 石井京子. レジリエンスの定義と研究動向. 看護研究 2009; 42: 3-14.
- Grothberg. A guide to promoting resilience in chil-

dren : Strengthening the human spirit. The Hague,
Holland : Bernard van Leer Foundation, 1997.

[Summary]

Using longitudinal data, we examined how maternal depression approximately 7 years and 6 months after childbirth is affected by the child’s behavior and other factors pertaining to the mother. In hierarchical regression analyses, the mother’s depression was accounted by her postnatal depression, the acceptance of her maternal role, the child’s inattention/hyperactivity and the interaction of the child’s inattention/hyperactivity with

the acceptance of her maternal role. Furthermore, we confirmed that mothers with a more positive cognition of their maternal role were less likely to be depressed owing to inattention/hyperactivity in their children. These results show that the mother’s acceptance of her maternal role moderates the association between the child’s behavior and maternal depression.

[Key words]

the mother’s acceptance of her maternal role,
inattention/hyperactivity, depression, cohort study,
resilience